

C20N

H

-Z004

FRE

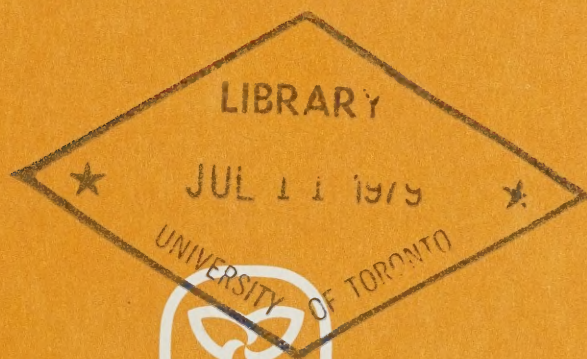
DROITS ET

Government
Publications

RESPONSABILITÉS

La loi sur les maladies mentales de 1978
(The Mental Health Act, 1978)
y compris
les modifications du Bill 19

DEPOSITORY LIBRARY MATERIAL



Ontario

Ce livret est un guide sur la loi intitulée "The Mental Health Act" (loi sur les maladies mentales) et sur ses modifications entrées en vigueur le 1^{er} novembre 1978.

Si vous avez besoin de renseignements plus détaillés sur les modifications de la loi, veuillez vous référer directement au texte législatif.

Vous pouvez obtenir d'autres exemplaires de ce livret gratuitement, et des exemplaires sur l'unification de la loi et des modifications à un prix modique, à la Librairie du gouvernement de l'Ontario, 880, rue Bay, Toronto (Ontario) M7A 1N8, (416) 965-2054.



CA20N
H
-78R36
FRE

Bureau du
Ministre

Ministère
de la
Santé

Edifice Hepburn
Queen's Park
Toronto, Ontario
M7A 2C4
416/965-2421

Les modifications apportées par le gouvernement de l'Ontario à la loi intitulée "The Mental Health Act" (loi sur les maladies mentales) après une étude minutieuse et de nombreux débats, sont entrées en vigueur le 1^{er} novembre 1978.


Cette législation intéresse tous ceux qui habitent en Ontario. Elle représente une réforme importante de la loi et clarifie les règlements légaux régissant les soins aux malades mentaux.

La loi a été révisée en tenant compte de l'expérience acquise à l'échelle mondiale et de l'optique actuelle sur la santé mentale.

Pendant la préparation des modifications, les préoccupations, points de vue et suggestions de nombreux particuliers et groupes intéressés ont été pris en considération. Ces derniers comprenaient des membres de la profession médicale, le public, des patients et leur famille, des organismes de santé mentale, des organisations de soins médicaux, des administrateurs d'hôpitaux, des membres du personnel d'établissements psychiatriques, des avocats, des juges de paix, des membres de la police, un service municipal de santé mentale et une organisation pour la protection de la liberté civile.

J'espère que ce livret sur les droits et les responsabilités individuelles vous sera des plus utiles.

Le Ministre de la Santé,
Dennis R. Timbrell



Digitized by the Internet Archive
in 2024 with funding from
University of Toronto

<https://archive.org/details/31761118937416>

TABLE DES MATIÈRES

Pourquoi la loi devait être modifiée	4
--	---

Placement civil

Éclaircissement des critères de placement	6
Rôle du médecin	7
Ce que fait le médecin	8
Mise en congé de la personne	8
Juge de paix	9
Agent de police ou agent de la paix	10
Ce que peut faire un agent de police ou un agent de la paix sans ordonnance	10
Devoir de l'agent à l'établissement	11
Ordonnance d'examen du juge	11
Traitement des patients involontaires	11
Rôle des conseils régionaux de révision	12
Certificats de renouvellement	13
Communications avec le patient	13
Absence autorisée	14
Absence non autorisée du patient	14
Malades mentaux arrivant en Ontario	14

Confidentialité des dossiers des malades mentaux

Non-divulgence du contenu des dossiers cliniques	15
Exceptions	16
Formule de consentement prescrite par la loi	17
Divulgence devant les tribunaux	17

Rôle du curateur de la province

Capacité des patients à gérer leurs affaires	18
Certificat d'incapacité	19
Appel au Conseil régional de révision ...	19
Quand le curateur de la province devient-il curateur au patient?	19
Mise en congé du patient	20
Reddition des comptes	21
Infractions	21
Rapport du Conseil ontarien de la santé	21
Annexe I — Explication des termes	22
Annexe II — Formules	24

Pourquoi la loi devait être modifiée

La maladie mentale est un problème majeur au Canada. Les statistiques indiquent qu'un grand nombre de personnes souffriront, tôt ou tard, de troubles mentaux nécessitant l'hospitalisation.

Il est donc essentiel qu'une loi sur les maladies mentales définisse un cadre précis pour tous ceux qu'intéresse le traitement juste et équitable des malades mentaux.

Heureusement, en ce qui concerne le traitement des malades mentaux, la société moderne a adoptée une attitude plus éclairée. Nous sommes loin du temps où le malade mental était tout simplement enfermé et oublié.

Les services de santé mentale ont beaucoup changé

Ces 25 dernières années, les services de santé mentale ont énormément changé comme on peut en juger par ce qui suit:

- La chimiothérapie moderne est apparue, de même que les tranquillisants et les antidépresseurs les plus courants.
- Le traitement des malades au sein de la collectivité, avec recours à l'hospitalisation en dernier ressort, a réduit de deux tiers le nombre des malades hospitalisés dans les établissements psychiatriques.
- Des services ont été créés dans la communauté même où habite le patient. Par exemple, 60 hôpitaux généraux en Ontario ont maintenant un service psychiatrique; des services de consultation externe sont offerts par les hôpitaux psychiatriques provinciaux, et, des services communautaires de soutien très variés ont été créés.

- Les nouveaux programmes de traitement et services de soutien comprennent la réadaptation, les soins de jour, les services d'orientation, le logement chez des particuliers, les foyers approuvés, les ateliers protégés et le bénévolat.

Ces dernières années, le nombre des sujets qui se font soigner de leur propre gré pour des troubles mentaux a énormément augmenté. Actuellement, 75 pour cent des malades dans les hôpitaux psychiatriques de l'Ontario sont des patients volontaires. Cette augmentation est due en grande partie au fait que l'on accepte de plus en plus la maladie mentale pour ce qu'elle est: une maladie comme une autre.

Les progrès réalisés dans le traitement des maladies mentales permettent une amélioration plus rapide et parfois spectaculaire de l'état des malades. Associés à une connaissance plus poussée des maladies mentales, ces progrès attestent du travail accompli dans le contrôle de ces maladies et le soulagement des malades.

Bien que l'attitude de la société et les méthodes de traitement aient changé cette dernière décennie, la législation n'avait pas évolué. Il y avait également une confusion de certains termes de la législation.

Le but des modifications: donner plus de clarté à la loi

Par exemple, la loi modifiée de 1978 énonce plus clairement les critères de placement d'un malade. Jusqu'en 1967, la loi ontarienne permettait l'hospitalisation indéfinie d'une personne dans la mesure où deux médecins signaient un certificat indiquant que la personne en question souffrait d'une maladie mentale. Cette dernière était définie comme un désordre mental tel que la personne devait être surveillée et dirigée pour assurer *sa propre protection ou son bien-être ou pour protéger les autres*.

En 1967, la fin de la définition était remplacée par *sa propre sécurité ou celle des autres*. Une telle personne qui devait être hospitalisée mais n'était pas admissible en tant que "patient volontaire" pouvait être admise dans un établissement psychiatrique à titre de "patient involontaire" et gardée un mois maximum sur la foi d'un certificat signé par un médecin.

On a constaté par la suite que le terme "sécurité" (safety) se prêtait à trop d'interprétations. Certains conseillers juridiques avaient recommandé aux médecins de ne pas donner au terme un sens trop large. En conséquence, un grand nombre de médecins n'établissaient un certificat que lorsque la personne en question manifestait des tendances au suicide ou au meurtre. Par contre, d'autres médecins qui avaient une notion autre de la sécurité, considéraient que tout risque d'atteinte à la réputation du patient, à sa situation financière ou à la stabilité de sa famille était une raison suffisante pour le faire hospitaliser.

Les juges de paix qui, en vertu de la loi, avaient le pouvoir d'ordonner l'examen d'un sujet n'en usaient pas volontiers de crainte d'une mauvaise interprétation du terme "sécurité".

Une question à résoudre par l'assemblée législative

C'était donc une question sur laquelle l'assemblée législative devait se prononcer, car c'est son rôle de mettre sous forme de définitions pratiques les valeurs et les politiques de la collectivité.

Qu'est-ce qui a été changé?

Les modifications portent essentiellement sur trois domaines et font l'objet des trois sections du livret à savoir:

- placement civil,
- confidentialité des dossiers psychiatriques,
- rôle du curateur de la province.

Placement civil

Quand un médecin peut-il faire une demande d'examen psychiatrique?

La loi modifiée stipule que lorsqu'un médecin examine une personne et a des motifs raisonnables de croire que la personne

- a) menace ou tente de s'infliger des lésions corporelles ou l'a fait par le passé,
- b) se comporte ou s'est comportée envers une autre personne avec violence ou de manière à faire craindre qu'elle ne lui cause des lésions corporelles, ou
- c) démontre ou a démontré ne pas être capable de prendre soin d'elle-même,

et si, de plus, le médecin est d'avis que la personne souffre apparemment d'un désordre mental qui la porterait probablement à

- d) s'infliger des lésions corporelles graves,
- e) causer de graves lésions corporelles à une autre personne, ou
- f) provoquer chez elle une diminution imminente des aptitudes physiques,

le médecin peut alors faire une demande d'examen psychiatrique de la personne en remplissant la formule 1 prescrite.

Éclaircissement des critères de placement

La confusion créée par certains termes de l'ancienne loi comme par exemple le terme "sécurité" (safety), attestait du besoin d'éclaircissement des critères de placement pour toutes les personnes que le domaine des soins de santé mentale intéresse. C'est un domaine capital où la moindre ambiguïté ou le moindre doute ne doit subsister, tant pour les patients que pour les professionnels.

Une "opinion" et non une certitude

La modification qui établit les nouveaux critères d'évaluation et de placement d'un sujet décrit avec précision le genre de preuves requises et les raisons qui permettent à un médecin d'agir.

La modification donne au médecin toute latitude de former sa propre opinion en fonction de ses observations ou des données qui lui ont été transmises par d'autres personnes.

Il est important de noter que le médecin ne doit pas nécessairement avoir la *certitude* qu'il y aura "*des lésions corporelles graves*" avant d'agir.

Le texte de la loi fait appel au jugement du médecin, comme l'indique le mot "*opinion*" qui y figure.

En droit, une erreur de jugement ne peut faire l'objet d'une action en justice. On doit prouver que le médecin-défendeur a été négligent en démontrant que des médecins raisonnables, dans les mêmes circonstances, auraient pris une autre décision.

On demande au médecin de déterminer si la personne souffre "apparemment" d'une maladie mentale qui entraînerait "probablement" des dommages physiques graves si cette personne n'est pas hospitalisée.

Il n'est pas nécessaire que le médecin soit "*sûr*" que le sujet souffre de troubles mentaux. L'accent sur le mot "*apparemment*" clarifie ce point. Et il suffit que les dommages physiques graves soient le résultat probable de la maladie comme l'indique le terme "*probablement*."

Rôle du médecin

Hospitalisation volontaire

Sur la recommandation d'un médecin, toute personne que l'on croit avoir besoin d'être surveillée, soignée et traitée dans un établissement psychiatrique peut y être admise à titre de patient volontaire.

Placement

La demande d'examen psychiatrique (Application for Psychiatric Assessment — Form 1) doit stipuler que le médecin qui l'a signée a personnellement examiné la personne et a attentivement étudié toutes les données requises pour formuler son opinion sur le type de désordre mental dont elle souffre.

Le médecin doit également déclarer les faits sur lesquels il a basé son opinion, en faisant la distinction entre ceux qu'il a observés et ceux communiqués par d'autres, et donner la date de l'examen.

Délai de sept jours

Le médecin doit signer la demande d'examen psychiatrique dans les sept jours qui suivent l'examen initial. Cette exigence atteste de la nécessité d'agir vite lorsque le danger est sérieux. Pendant sept jours après que le médecin a signé la demande (auparavant le délai était de quatorze jours), n'importe qui peut, grâce à ce document, *prendre sous sa garde* la personne nommée dans la demande, la conduire à un établissement psychiatrique, la garder dans cet établissement, l'y retenir, l'observer et l'examiner *pendant au plus cinq jours*.

La nouvelle disposition de la loi stipule "take in custody" (prendre sous sa garde) pour indiquer clairement le pouvoir conféré par la demande qui est d'user *raisonnablement de la force* pour amener la personne à un établissement psychiatrique si elle refuse d'y aller de son gré.

Lorsque la personne est amenée à l'établissement psychiatrique, grâce à une demande d'examen, l'établissement peut l'admettre comme patient volontaire si elle consent à y être admise et peut alors ignorer la demande.

D'après les anciennes dispositions de la loi sur les maladies mentales, une personne pouvait être gardée dans un établissement psychiatrique jusqu'à un mois si un médecin faisait une déclaration écrite à l'effet que la personne représentait une menace pour sa propre sécurité et celle des autres.

Les nouvelles dispositions de la loi stipulent qu'une personne ne peut être gardée pendant plus de cinq jours. N'importe quand pendant cette période, le patient peut, bien entendu, devenir un patient volontaire ou être renvoyé chez lui.

Il faut obtenir l'avis d'un autre médecin pendant cette période de cinq jours si l'on veut garder une personne à titre de patient involontaire dans l'établissement psychiatrique. Le second médecin remplit le certificat d'admission involontaire (Certificate of Involuntary Admission — Form 3) qui suffit pour garder la personne pendant *au maximum deux semaines de plus*.

Ce que fait le médecin traitant pendant la période de cinq jours

Après avoir observé et examiné la personne nommée dans la demande d'examen psychiatrique, le médecin traitant peut demander à l'établissement psychiatrique de renvoyer la personne chez elle s'il juge qu'elle n'a pas besoin de traitement.

Si le médecin juge que la personne a besoin de traitement, il la fait admettre à titre de patient volontaire s'il estime qu'elle se prête à l'hospitalisation volontaire.

Si toutefois le médecin estime que la personne souffre d'un désordre mental qui la porterait probablement à s'infliger des lésions corporelles graves ou à causer de graves lésions corporelles à une autre personne ou à provoquer chez elle une diminution imminente des aptitudes physiques si elle n'est pas gardée à l'établissement psychiatrique, et s'il estime qu'elle ne peut être admise en tant que patient volontaire, il la fait admettre à titre de *patient involontaire*.

Le médecin doit alors remplir le certificat d'admission involontaire (Certificate of Involuntary Admission — Form 3) et le remettre au responsable concerné de l'établissement psychiatrique.

Importance de l'opinion d'un deuxième médecin

Le médecin qui remplit le certificat d'admission involontaire ne doit pas être celui qui a fait la demande d'examen psychiatrique.

Cette stipulation qui veut qu'un deuxième médecin soit consulté a pour but d'assurer que personne n'est admis comme "patient involontaire" sans que les critères appropriés aient été identifiés par au moins un médecin d'un établissement psychiatrique.

Mise en congé de la personne par la personne en charge de l'établissement psychiatrique

La personne en charge de l'établissement psychiatrique doit renvoyer le patient chez lui après cinq jours, à moins que le médecin traitant ne l'ait déjà fait ou qu'il n'ait admis le sujet à titre de patient volontaire ou qu'il n'ait rempli un certificat d'admission involontaire pour garder le sujet pendant encore deux semaines au plus, soit au total pendant 19 jours maximum à compter de son admission à l'établissement psychiatrique.

Juge de paix

Quand et pourquoi on peut avoir recours à une ordonnance d'examen psychiatrique

Des modifications ont été apportées aux anciennes dispositions de la loi pour clarifier et mieux définir le rôle du juge de paix.

Dans les modifications, la stipulation qu'il ne fallait faire intervenir le juge de paix *qu'en dernier ressort* a été éliminée. Par le passé, les juges de paix hésitaient à rendre des ordonnances conscients de la responsabilité dont ils se chargeaient. Leur devoir, qui était de faire les recherches requises sur tous les faits, était naturellement pour eux un sujet de préoccupation.

Les voisins, la famille et les autres personnes concernées qui ne peuvent faire intervenir le médecin, peuvent passer par un juge de paix. Ce dernier peut agir, sur la foi des renseignements qui lui sont donnés, lorsqu'il a des motifs raisonnables de croire que la personne souffre apparemment d'un désordre mental. Le juge de paix rend une ordonnance en se basant sur les renseignements donnés sous serment.

La modification apportée à la disposition de la loi est conséquente aux nouveaux règlements qui s'appliquent au médecin. Si les renseignements donnés *sous serment* au juge de paix indiquent que la personne qui se trouve dans sa juridiction:

- a) menace ou tente de s'infliger des lésions corporelles ou l'a fait par le passé,
- b) se comporte ou s'est comportée envers une autre personne avec violence ou de manière à faire craindre qu'elle ne lui cause des lésions corporelles, ou
- c) démontre ou a démontré ne pas être capable de prendre soin d'elle-même",

et si de plus, sur la foi des renseignements qui lui sont donnés, le juge de paix a des motifs raisonnables de croire que la personne souffre apparemment d'un désordre mental qui la porterait probablement à

- d) s'infliger des lésions corporelles graves,
- e) causer de graves lésions corporelles à une autre personne, ou
- f) provoquer chez elle une diminution imminente des aptitudes physiques,

le juge de paix peut rendre une ordonnance (Order — Form 2) pour que la personne soit examinée par un médecin.

Un juge de paix n'est pas requis d'établir un diagnostic. En se basant sur les preuves obtenues sous serment, il doit avoir des motifs raisonnables et plausibles de croire que la personne décrite souffre *apparemment*, et à un certain degré, d'un désordre mental. Si tel est le cas, il peut alors ordonner qu'elle soit amenée à un établissement approprié (si possible un établissement sanitaire) pour qu'un examen initial soit effectué par un médecin.

Il est important de reconnaître que cette ordonnance n'est rendue que dans le but d'obtenir l'opinion d'un médecin; elle ne permet à personne de garder le patient plus longtemps qu'il ne faut pour l'examen initial.

Rôle de la police

Pouvoir conféré pendant sept jours à un agent de police ou un agent de la paix

L'ordonnance d'examen psychiatrique (Order for Assessment — Form 2) permet à l'agent de police ou à l'agent de la paix auquel elle est destinée de prendre immédiatement sous sa garde la personne nommée ou décrite dans l'ordonnance, et de l'amener à un établissement approprié où elle sera gardée pour qu'un médecin puisse l'examiner sans tarder.

Si après l'examen, le médecin établit une formule 1, elle suffit pour autoriser l'établissement à garder la personne pendant cinq jours au plus.

Dans la mesure du possible, l'examen doit être effectué dans un établissement psychiatrique ou sanitaire.

Ce que peut faire un agent de police ou un agent de la paix sans ordonnance

D'après les termes de la loi modifiée, si un agent de police ou un autre agent de la paix voit une personne agir d'une façon qui, dans le cas d'une personne normale constituerait une atteinte à l'ordre public, et s'il a des motifs raisonnables de croire que la

- a) menace ou tente de s'infliger des lésions corporelles ou l'a fait par le passé,
- b) se comporte ou s'est comportée envers une autre personne avec violence ou de manière à faire craindre qu'elle ne lui cause des lésions corporelles, ou
- c) démontre ou a démontré ne pas être capable de prendre soin d'elle-même,

et si, de plus, l'agent estime que la personne souffre apparemment d'un désordre mental qui la porterait probablement à

- d) s'infliger des lésions corporelles graves,
- e) causer de graves lésions corporelles à une autre personne, ou
- f) provoquer chez elle une diminution imminente des aptitudes physiques,

et qu'il serait dangereux d'attendre qu'un juge de paix rende une ordonnance d'examen, l'agent peut prendre la personne sous sa garde et l'amener à un établissement approprié pour qu'un examen initial soit effectué par un médecin sans tarder. Cette disposition de la loi permet à l'agent de police ou à l'agent de la paix d'amener la personne pour un examen initial au lieu de l'inculper d'une infraction.

Là encore, il suffit que le médecin remplisse la formule 1 après l'examen initial pour que l'établissement puisse garder la personne pendant cinq jours maximum aux fins d'un examen psychiatrique. Dans la mesure du possible, l'examen initial doit être effectué dans un établissement psychiatrique ou sanitaire.

Les raisons qui permettent à un agent de la paix d'agir correspondent aux nouveaux critères que doivent suivre les médecins et les juges de paix. En outre, il faut que l'agent de la paix *observe* lui-même que le comportement de la personne en question constituerait une atteinte à l'ordre public si la personne était normale.

Les agents de la paix n'ont pas abusé du pouvoir qui leur a été conféré par la loi de 1967 et ont fait preuve d'une aptitude remarquable à identifier les personnes qui avaient besoin de soins psychiatriques immédiats.

Devoir de l'agent à l'établissement

Une nouvelle disposition de la loi stipule qu'un agent de police ou autre agent de la paix ou toute autre personne qui prend sous sa garde un sujet pour l'amener à un établissement psychiatrique *doit y demeurer* et le garder jusqu'à ce que l'établissement en accepte la garde. Ceci ne veut pas nécessairement signifier que l'agent ou l'autre personne en question doit demeurer sur les lieux jusqu'à ce que le sujet soit admis. Dès que l'établissement a accepté la garde du sujet, l'agent ou l'autre personne peut partir.

Cette disposition est une addition importante aux règlements. Elle est particulièrement utile dans les cas où un agent ou toute autre personne amène un sujet à un établissement et que le personnel habilité à accepter la garde du sujet n'est pas disponible tout de suite.

En outre, étant donné que la loi stipule le devoir de l'agent à l'établissement, l'agent peut justifier son retard auprès des dispatchers et de ses supérieurs.

Attendu que, dans certains cas, il serait dangereux de laisser un sujet sans surveillance, cette nouvelle disposition atteste du fait qu'il est souhaitable que l'agent de la paix demeure sur les lieux. L'agent de la paix doit maintenant *rester avec le sujet jusqu'à ce qu'il en ait transféré la garde en bonne et due forme*.

Si le juge a des raisons de croire que la personne qui comparaît devant lui, et qui est inculpée ou reconnue coupable d'une infraction, souffre d'un désordre mental, il peut rendre une ordonnance de présentation pour examen (Attendance for Examination — Form 6) en vertu de laquelle la personne doit se présenter à un établissement psychiatrique pour se faire examiner.

Aucune modification n'a été apportée à la loi ni à la procédure à cet égard, ni à l'article de la loi qui permet à un juge de rendre une ordonnance d'admission (Order for Admission — Form 8) pour faire admettre, à titre de patient *pendant deux mois maximum* dans un établissement psychiatrique, une personne sous surveillance, inculpée d'une infraction et qui comparaît devant lui.

Personne détenue en application du Code criminel

La présente loi stipule également qu'une personne qui en vertu du Code criminel est renvoyée sous surveillance pour observation ou détenue en vertu d'un mandat du lieutenant-gouverneur, peut être admise ou gardée dans un établissement psychiatrique, ou relâchée par ce dernier conformément aux termes de la loi.

Traitement des patients involontaires

La loi ontarienne comprend des dispositions qui réglementent le traitement sans consentement de patients involontaires, qui doit être fait sous contrôle serré.

Lorsque le consentement du patient involontaire ou de toute autre personne qui agit en son nom ne peut être obtenu, le traitement psychiatrique du patient peut, dans des circonstances bien définies, être ordonné par le conseil régional de révision. Pour obtenir l'ordonnance du conseil, le responsable de l'établissement psychiatrique et le médecin traitant doivent en faire la demande sur la formule prescrite (formule 18).

La demande doit être accompagnée de trois déclarations (formule 19) : une du médecin traitant, une d'un psychiatre qui *doit* faire partie du personnel médical de l'établissement psychiatrique *et* une d'un psychiatre qui *n'en fait pas* partie. Les déclarations doivent indiquer que le traitement psychiatrique envisagé est nécessaire et dans le meilleur intérêt du patient.

Cette ordonnance suffit pour fournir le traitement psychiatrique décrit dans la demande. On ne peut obtenir d'ordonnance pour donner un traitement médical (non psychiatrique) contre le gré d'un patient involontaire qui n'est pas frappé d'incapacité.

La psychochirurgie, aux fins de contrôle du comportement, ne peut être faite sur des patients involontaires. La loi définit la psychochirurgie comme étant un acte qui, par accès direct ou indirect du cerveau, supprime, détruit ou rompt la continuité de tissus cérébraux normaux d'un point de vue histologique, ou qui consiste à introduire des électrodes à demeure pour produire une stimulation par pulsations électriques visant à modifier le comportement ou à traiter une maladie mentale. Elle ne comprend pas les actes neurologiques aux fins de diagnostic ou de traitement d'une affection organique du cerveau, d'une douleur physique réfractaire ou de l'épilepsie, lorsque l'on peut clairement prouver que ces dernières existent; elle ne comprend pas non plus la thérapie électroconvulsivante.

Rôle des conseils régionaux de révision

Dès qu'une personne devient patient involontaire ou dès qu'un certificat de renouvellement prend effet, cette personne ou une autre personne qui agit en son nom peut demander au conseil régional de révision (en remplissant la formule 16 prescrite) de vérifier si les exigences légales de placement ont été respectées.

En vertu des anciennes dispositions de la loi, un patient pouvait être gardé *jusqu'à un mois* sans qu'il puisse demander que l'on étudie de nouveau son statut.

Révision à intervalles réguliers

En vertu d'une nouvelle disposition de la loi, le conseil régional de révision doit faire une révision systématique du cas des patients involontaires gardés sans interruption jusqu'à six mois, deux semaines et cinq jours, et une révision annuelle pour les patients involontaires gardés plus longtemps. La période de six mois, deux semaines et cinq jours représente le temps maximum qui puisse s'écouler entre le moment de l'admission du patient involontaire pour examen psychiatrique et la signature du quatrième certificat de renouvellement (Certificate of Renewal).

Cette révision systématique élimine toute possibilité de garder dans un établissement psychiatrique des patients involontaires qui ne connaissent pas leurs droits, ou qui hésitent à faire une demande, pendant une longue période sans qu'une étude *indépendante* de leur statut soit faite.

Il est important de noter que d'après le système de révision de l'Ontario, le processus de révision peut être déclenché par

le patient ou par une personne qui agit en son nom, par le ministre ou le sous-ministre de la Santé ou par la personne en charge de l'établissement psychiatrique.

Certificats de renouvellement (Certificates of renewal) des périodes d'hospitalisation involontaire

Les nouveaux critères concernant l'établissement d'un certificat de renouvellement (Certificate of Renewal — Form 4) ont également été formulés en fonction de ceux qui s'appliquent à l'admission involontaire.

D'après les anciennes dispositions, la période d'hospitalisation d'un patient involontaire pouvait être prolongée de deux, trois, six et 12 mois et reconduite annuellement par la suite en établissant des certificats de renouvellement.

Les nouvelles dispositions prévoient qu'un patient involontaire ne peut être gardé, retenu, observé et examiné dans un établissement psychiatrique

- a) *plus de deux semaines* en vertu d'un certificat d'admission involontaire,
- b) *plus d'un mois supplémentaire* en vertu d'un premier certificat de renouvellement, *plus de deux mois supplémentaires* en vertu d'un second certificat de renouvellement et *plus de trois mois supplémentaires* en vertu d'un troisième certificat de renouvellement ou d'un certificat de renouvellement suivant.

Ces modifications clarifient les pouvoirs et les responsabilités de l'établissement psychiatrique. Les nouveaux délais prescrits réduisent sensiblement la durée des périodes subséquentes d'hospitalisation involontaire et augmentent la fréquence des recours au conseil régional de révision.

Changement de statut de patient involontaire à celui de patient volontaire

À n'importe quel moment, le médecin traitant peut changer le statut d'un patient involontaire à celui de patient volontaire en remplissant la formule prescrite (formule 5).

Communications avec le patient

Aucun changement n'a été apporté à cette partie de la loi qui stipule qu'aucune communication écrite par le patient ou qui lui est adressée ne doit être ouverte, examinée ou retenue et que personne ne doit en retarder ou en empêcher la livraison.

Toutefois, cette partie de la loi ne s'applique pas si la personne en charge de l'établissement, ou une personne à qui il a délégué ses pouvoirs, a des motifs raisonnables et plausibles de croire que le contenu d'une communication écrite du patient pourrait lui porter préjudice ou offenser le destinataire, ou que le contenu d'une communication adressée au patient risque de l'affecter inutilement ou de nuire à son traitement.

Dans ce cas, la personne en charge de l'établissement psychiatrique ou la personne à qui il a délégué ses pouvoirs peut ouvrir la communication et prendre connaissance de son contenu. Si ce dernier est tel qu'il le croyait, la personne en charge peut interdire la livraison de la communication.

Cependant, une communication écrite qu'un patient adresse à un avocat, à un membre du conseil régional de révision ou du conseil consultatif de révision constitués en vertu de cette loi, ou à un membre de l'assemblée législative ne peut, en aucun cas, être ouverte; et il en est de même pour une communication qui semble avoir été envoyée par l'un de ces derniers au patient.

Absence autorisée de trois mois au plus

À moins que le patient ne doive être gardé en application d'une loi autre que celle-ci, la personne en charge de l'établissement psychiatrique peut, sur l'avis du médecin traitant, autoriser le patient à s'absenter de l'établissement psychiatrique dans les conditions qu'il aura prescrites et *pour une période déterminée ne dépassant pas trois mois*.

Absence non autorisée du patient

Lorsqu'une personne gardée dans un établissement psychiatrique en sort sans autorisation, un agent de police ou un autre agent de la paix ou toute autre personne désignée par la personne en charge de l'établissement peut ramener la personne à l'établissement ou l'amener à l'établissement psychiatrique le plus proche de l'endroit où elle a été appréhendée.

Dès que la personne en charge de l'établissement psychiatrique apprend que le patient est sorti sans autorisation, il peut faire intervenir un agent de police pendant *les premières 24 heures* sans ordonnance et pendant *un mois maximum* en rendant une ordonnance de retour (Order for Return — Form 9).

Il arrive parfois que des patients quittent la région dans laquelle se trouve leur établissement psychiatrique. Par le passé, un grand nombre d'hôpitaux généraux hésitaient à garder ces patients en attendant qu'ils soient retournés à leur établissement, en particulier les patients d'établissements provinciaux. Tous les établissements psychiatriques figurant dans la liste 1 doivent coopérer à cet égard.

Dans certains cas, il se peut qu'il convienne de continuer les soins et le traitement à l'établissement psychiatrique *le plus proche de l'endroit où la personne a été appréhendée* au lieu de la renvoyer à l'établissement qu'elle a quitté.

Transfert d'un patient

La loi prévoit le transfert d'un patient d'un établissement à un autre ou à un hôpital public pour traitement médical, ou à un établissement hors de l'Ontario lorsque son hospitalisation est du ressort d'une autre juridiction, ou lorsque c'est dans son intérêt.

Malades mentaux arrivant en Ontario

Lorsque le ministre de la Santé a des raisons de croire qu'une personne arrivant en Ontario ou y étant amenée souffre d'un désordre mental qui la porterait probablement à s'infliger ou à causer à une autre personne des lésions corporelles graves à moins qu'elle ne soit gardée dans un établissement psychiatrique, il peut autoriser qui que ce soit à prendre cette personne sous sa garde et à l'amener à un établissement psychiatrique.

L'ordonnance qu'il signe (formule 13) autorise l'établissement à admettre la personne et à la garder, la retenir, l'observer et l'examiner pendant cinq jours.

Ce changement apporté à la loi limite le pouvoir du ministre. Il ne peut ordonner qu'une personne soit amenée à un établissement psychiatrique et y soit gardée pendant au plus cinq jours que si cette personne *risque de porter physiquement atteinte à elle-même ou à une autre personne*.

Cette disposition est appliquée le plus souvent lorsque des résidents de l'Ontario gardés dans des établissements hors de la province sont renvoyés en Ontario.

Confidentialité des dossiers des malades mentaux

Non-divulagation du contenu des dossiers cliniques

Une nouvelle disposition de la loi stipule que, certaines exceptions mises à part, *personne ne peut transmettre ou examiner le dossier clinique d'un malade mental ni en divulguer le contenu*. Les dispositions de la loi sur les maladies mentales portant sur la confidentialité ne s'appliquent pas aux professionnels qui exercent dans le secteur privé. D'autres textes législatifs — comme par exemple la loi intitulée "The Health Disciplines Act" (loi sur les disciplines sanitaires) — et en général le code déontologique des médecins ont pour but de garantir que tout ce qui est dit entre le médecin et son patient reste secret. Toute divulgation improprie constitue une faute professionnelle.

Mais avec l'apparition de nouveaux concepts comme, par exemple, celui du traitement par une équipe de professionnels et avec l'augmentation du nombre de personnes qui partagent des renseignements sur les malades dans les établissements psychiatriques, le risque de divulgation improprie est plus grand que jamais.

Jusqu'à présent, les règlements n'assuraient pas adéquatement la confidentialité des dossiers des malades mentaux. Dans un hôpital public, par exemple, on ne fait aucune distinction entre les dossiers des malades mentaux et les autres dossiers médicaux. Alors que la divulgation improprie de renseignements chirurgicaux sur un patient qui s'est cassé une jambe ne pourrait lui faire grand tort, la divulgation des antécédents médicaux et du diagnostic relatifs à un malade mental peut non seulement lui faire du tort sur le plan psychologique mais aussi nuire sérieusement à son traitement.

De plus, bien que la loi intitulée "The Public Hospitals Act" (loi sur les hôpitaux publics) réglemente en détail la communication des dossiers, cette législation ne s'applique qu'à certains établissements psychiatriques. Cependant, pour un grand nombre d'établissements figurant dans la loi sur les maladies mentales, rien ou peu n'existe à cet effet actuellement.

C'est pourquoi la question de la confidentialité ne figure plus dans les règlements sur l'administration des hôpitaux et apparaît maintenant dans la législation portant directement sur les soins aux malades mentaux.

Exceptions

En vertu des nouvelles dispositions, la personne en charge et le médecin traitant, tous deux de l'établissement psychiatrique où le dossier clinique est constitué, peuvent examiner le dossier, et la personne en charge *peut* divulguer les renseignements contenus dans le dossier ou remettre ce dernier ou encore en permettre l'étude :

- *aux personnes intéressées, avec le consentement du patient*, lorsque le patient est majeur et jouit de toutes ses facultés mentales;
- *aux personnes intéressées, avec le consentement du parent le plus proche du patient*, lorsque le patient est mineur ou ne jouit pas de toutes ses facultés mentales;
- *aux personnes employées dans un établissement psychiatrique* aux fins d'examen ou de traitement du patient;

- *au directeur administratif de l'établissement psychiatrique* où le patient est actuellement soigné, sur demande écrite adressée à la personne en charge;
- *aux personnes qui prodiguent actuellement des soins au patient dans un établissement sanitaire*, lorsqu'un retard dans l'obtention du consentement risque de mettre la vie du patient en danger, ou risque de lui faire perdre un membre ou un organe vital, ou
- *aux personnes intéressées pour faire de la recherche* ou des études ou pour recueillir des données statistiques.

Importance des nouvelles dispositions

Les nouvelles dispositions stipulent que la divulgation de renseignements confidentiels ne peut être faite, *dans la plupart des cas*, qu'avec le consentement du patient ou de son parent le plus proche.

Elles ne s'appliquent pas au personnel chargé de soigner le patient, ni à l'administrateur d'un autre établissement où le malade est actuellement en traitement. Ceci est particulièrement important pour les hôpitaux psychiatriques provinciaux parce que les patients sont souvent transférés et qu'il faut prendre des dispositions adéquates pour que les dossiers appropriés le soient également.

En cas d'urgence, la loi autorise la divulgation de renseignements confidentiels aux personnes de l'établissement sanitaire qui soignent actuellement un ancien patient. Les renseignements confidentiels peuvent également être communiqués pour la recherche, les études ou la collecte de données statistiques.

Formule de consentement prescrite par la loi

Lorsqu'un consentement est requis pour communiquer un dossier, les établissements psychiatriques n'ont plus de latitude quant à la formulation de ce consentement.

La formule de consentement (formule 14) dorénavant exigée figure dans les règlements afférents à la loi. Certains renseignements doivent y figurer, entre autres, le nom de l'établissement qui détient le dossier clinique et celui de la personne à qui les renseignements sont communiqués.

La formule 14 doit également être utilisée pour obtenir le consentement requis pour la divulgation des renseignements sur le patient qui se trouve dans un hôpital général mais qui est traité principalement pour des troubles mentaux.

Protection de l'identité du patient

Les nouvelles dispositions de la loi exigent que lorsqu'un dossier clinique (ou une copie de celui-ci) est utilisé à l'extérieur de l'établissement psychiatrique pour faire de la recherche, des études ou une collecte de données statistiques, la personne en charge de l'établissement psychiatrique doit s'assurer que *ni le nom du patient ni les indications permettant de l'identifier ne paraissent dans le dossier*.

En outre, la personne qui étudie le dossier *ne doit ni révéler le nom du patient ni donner d'indications qui permettraient de l'identifier*.

Ces dispositions ont été établies parce qu'il était important d'assurer la protection de l'identité du patient.

Divulgation devant les tribunaux dans l'intérêt de la justice

Une disposition de la loi stipule que la personne en charge de l'établissement psychiatrique doit divulguer les renseignements du dossier clinique, remettre ce dernier ou en permettre l'étude s'il y est enjoint en vertu d'une assignation, d'une ordonnance, d'un avis ou d'une autre condition similaire pour ce qui a trait à une question litigieuse ou susceptible de l'être et dont est saisi un tribunal compétent, ou encore s'il y est enjoint en vertu de dispositions de la loi ou de toute autre loi régissant l'accès aux dossiers. Par exemple, en vertu de la loi ou d'une autre législation, il serait possible de conférer le pouvoir d'examiner ou d'obtenir les renseignements contenus dans les dossiers cliniques d'établissements psychiatriques.

Cependant, si le médecin traitant déclare (en utilisant la formule 15) que la divulgation des renseignements du dossier risque de nuire au traitement ou d'entraver la guérison du patient, ou de porter préjudice à une tierce personne, le tribunal en vertu du pouvoir qui lui est conféré par la loi modifiée sur les maladies mentales, peut interdire la divulgation des renseignements. Le tribunal n'ordonne la divulgation des renseignements que *s'il juge qu'elle est essentielle dans l'intérêt de la justice*.

En outre, une personne de l'établissement psychiatrique qui obtient des renseignements confidentiels dans l'exercice de ses fonctions ne peut les divulguer devant un tribunal sans le consentement du patient ou de son plus proche parent, *sauf si le tribunal prononce que la divulgation de ces renseignements est essentielle dans l'intérêt de la justice*.

Rôle du curateur de la province

Les dispositions ci-dessus ne s'appliquent pas aux cas qui relèvent du gouvernement fédéral (par exemple, ceux qui relèvent du Code criminel) et qui, par conséquent, sont hors de la juridiction provinciale ni aux personnes qui travaillent dans le domaine de la santé mentale mais qui exercent leur profession à titre privé, en dehors d'un établissement psychiatrique.

Portée de ces modifications

Pour que l'examen et le traitement psychiatriques soient efficaces, il faut que *le patient puisse parler avec le thérapeute de tout ce qui porte sur son état*.

Du fait que le traitement psychiatrique des malades mentaux est une question d'intérêt public, *les communications avec le patient pendant l'examen* doivent faire l'objet de certains égards. La confiance du patient en la confidentialité absolue des communications faites aux personnes qui travaillent dans le domaine de la santé mentale influe sensiblement sur sa franchise et sur l'efficacité du traitement.

Les hôpitaux psychiatriques ont maintenant des équipes de traitement dont les membres portent à un seul dossier leurs observations sur le patient. Le fait d'être forcé de divulguer le contenu du dossier peut nuire à l'efficacité du traitement, rompre le rapport personnel-patient et saper la confiance du patient et de sa famille envers l'établissement psychiatrique.

Capacité des patients à gérer leurs affaires

La loi stipule que dès qu'un patient est admis dans un établissement psychiatrique, le médecin *doit* l'examiner pour déterminer *s'il est capable de gérer ses affaires*.

Cependant, bien que certains patients ne soient pas formellement *hospitalisés* dans un établissement psychiatrique, il est nécessaire de faire intervenir le curateur de la province parce qu'ils ne sont pas capables de gérer leurs affaires.

Autrefois, ils devaient être admis dans un établissement psychiatrique pour bénéficier, grâce à un certificat d'incapacité, de l'aide du curateur de la province.

Progrès notable

Ce problème a été éliminé en permettant l'établissement du certificat d'incapacité à l'égard des patients externes qu'un médecin *peut* maintenant examiner à cette fin.

L'examen des patients externes n'est pas systématique. Le médecin n'examine un patient externe que si on l'avertit que le patient peut avoir besoin de l'aide du curateur de la province.

Élimination du recours à la loi sur l'incapacité mentale

Cette modification de la loi permet également, dans certains cas, d'éliminer le nécessité de recourir à la loi intitulée "The Mental

Incompetency Act" (loi sur l'incapacité mentale), la seule autre option offerte aux personnes qui *ne sont pas hospitalisées* dans un établissement psychiatrique mais qui se sont révélées incapables de gérer leurs affaires.

En vertu de la loi sur l'incapacité mentale, une personne, par exemple un parent du patient, peut demander à être nommée curateur (représentant légal du patient) pour gérer les biens du patient. Dès qu'un curateur est nommé, le curateur de la province cesse de représenter le patient; il doit rendre compte de la gestion des biens du patient et la transférer au curateur nommé.

La loi stipule que c'est au médecin de décider si le patient est capable de gérer ses affaires. Le médecin doit faire une déclaration écrite dans le dossier clinique et doit y indiquer *les raisons de sa décision*.

Ceci permet aux autres personnes qui s'occupent du patient d'avoir une idée de sa capacité mentale.

En outre, les raisons figurant dans le dossier doivent être mises à la disposition des médecins qui, quelques mois plus tard, s'occupent du patient pour la première fois pour qu'ils puissent, au besoin, se prononcer sur cette question.

Certificat d'incapacité

Si, après avoir examiné le patient hospitalisé ou externe, le médecin est d'avis que le patient n'est pas capable de gérer ses affaires, il établit un certificat d'incapacité (Certificate of Incompetence — Form 20) que la personne en charge envoie au curateur de la province.

Appel au Conseil régional de révision

Le patient qui, en vertu d'un certificat d'incapacité, perd le contrôle de ses biens a le droit de faire appel de la décision du médecin auprès d'un conseil régional de révision en remplissant la formule 17 prescrite.

Auparavant, le patient ne pouvait interjeter appel qu'une fois tous les 12 mois. La loi modifiée lui permet maintenant de le faire tous les six mois.

Annulation du certificat d'incapacité

Le médecin peut examiner un patient pour lequel un certificat d'incapacité a été établi pour déterminer si le patient est de nouveau capable de gérer ses affaires. Dans l'affirmative, le médecin établit un avis d'annulation du certificat d'incapacité (Notice of Cancellation of the Certificate of Incompetence, Form 22) et le curateur de la province rend au patient la gestion de ses biens.

Quand le curateur de la province devient-il curateur au patient?

Le curateur de la province devient curateur au patient hospitalisé ou externe et assure la gestion de ses biens dès qu'il reçoit le certificat d'incapacité ou dès que la personne en charge ou le médecin traitant l'avise d'un état d'urgence, ou dès qu'il reçoit un avis de nomination volontaire écrit et scellé par le patient. Il continue à exercer cette fonction après la mise en congé du patient hospitalisé ou externe s'il reçoit un avis de prorogation (Notice of Continuance, Form 23).

Quand le curateur de la province cesse-t-il d'être curateur au patient?

Le curateur de la province cesse d'être curateur au patient hospitalisé ou externe et doit lui laisser la gestion de ses biens soit dès qu'il reçoit un avis d'annulation du certificat d'incapacité ou un avis de révocation écrit, signé et scellé par le patient, ou encore un avis de mise en congé du patient (Notice of Discharge) (à moins qu'il n'ait reçu avis de prorogation), soit à l'expiration d'une période de six mois à compter de la date de mise en congé du patient, à moins qu'une ordonnance du tribunal ne proroge la curatelle.

La période de six mois mentionnée ci-dessus est le double de celle prescrite auparavant. Cette modification a été apportée parce qu'en pratique on a observé qu'un bon nombre de patients mis en congé par l'établissement psychiatrique ne sont pas capables de gérer leurs affaires et ont encore besoin de l'aide du curateur de la province pendant longtemps.

Examen du patient avant sa mise en congé

Lorsque le curateur de la province administre les biens d'un patient hospitalisé ou externe, il faut que dans les 21 jours avant la date de mise en congé du patient, le médecin traitant examine ce dernier dans le but de déterminer s'il est capable de gérer ses affaires. L'ancienne disposition indiquait simplement qu'un patient qui allait être mis en congé devait être examiné.

Ce délai de trois semaines permet au médecin d'établir un avis de prorogation (formule 23) pour le patient mis en congé par un établissement autre qu'un établissement psychiatrique; le patient n'est donc pas obligé de retourner à cet établissement pour être réexaminé dans le but d'établir s'il sera capable de gérer ses affaires au moment de sa mise en congé. (Cette modification est également concurrente à une modification de la loi intitulée "The Developmental Services Act" (loi sur les services aux mentaux).

Avis de mise en congé

La personne en charge à l'établissement psychiatrique doit envoyer au curateur de la province un avis de mise en congé du patient hospitalisé ou externe si ce dernier fait l'objet d'un certificat d'incapacité encore en vigueur.

Prorogation de la période de six mois par la Cour suprême

Une nouvelle disposition de la loi indique clairement que la Cour suprême provinciale a le pouvoir de proroger la période pendant laquelle le curateur de la province assure la gestion des biens d'un particulier jugé

incapable de la faire lui-même *au-delà des six mois qui suivent sa mise en congé* lorsque le certificat de prorogation expire automatiquement.

Le patient ou une autre personne qui agit en son nom, peut demander à n'importe quel moment à la Cour suprême de révoquer l'ordonnance.

Reddition des comptes

Le curateur de la province peut être appelé à rendre compte de la gestion des biens d'un patient hospitalisé ou externe au même titre et avec la même responsabilité qu'un fiduciaire, tuteur ou curateur nommé dans un cas similaire.

Rémunération

Le curateur de la province peut demander des honoraires pour les services qu'il a rendus, cependant leur montant ne doit pas dépasser celui accordé à un fiduciaire pour des services similaires.

Si le patient est nécessiteux ou a des difficultés financières, le curateur de la province peut offrir ses services sans être rémunéré.

Le montant maximal de l'amende passe de \$500 à \$10 000 en cas d'infraction

Une ancienne disposition de la loi stipulait que quiconque enfreignait une disposition de cette loi ou des règlements y afférents (ou était directement ou indirectement complice d'une infraction), était coupable d'une infraction et passible, sur déclaration sommaire de culpabilité, d'une amende de \$25 à \$500.

La disposition modifiée stipule que quiconque enfreint une disposition de la loi ou des règlements y afférents est coupable d'une infraction et passible, sur déclaration sommaire de culpabilité, d'une amende d'*au plus \$10 000*.

Rapport du Conseil ontarien de la santé

La loi de 1978 qui modifie la loi sur les maladies mentales (The Mental Health Amendment Act), traite de questions trop importantes pour que l'on puisse attendre que le Conseil ontarien de la santé présente son rapport sur la loi sur les maladies mentales et toute la gamme de services de santé mentale dans la province.

Le rapport du Conseil de la santé, organe consultatif supérieur du ministre de la Santé, doit être fait en 1979. D'ici là, le Ministère, le gouvernement et le public ontarien auront eu l'occasion d'observer les effets des modifications de la loi sur les maladies mentales.

En se basant sur l'expérience acquise et sur l'étude de tous les autres aspects des services de santé mentale et de la législation, le gouvernement sera alors en mesure d'envisager une révision majeure de la législation sur la santé mentale dans la province.

ANNEXE I

Remarques

- Les termes “*cinq jours*” remplacent l'équivalent en heures (“120 hours”) utilisé dans la législation.
- Quand on parle de “*formule*”, il s'agit de l'une des formules prescrites par la loi et décrites à l'annexe II.

Explication de certains termes

Voici ci-dessous une explication de certaines expressions employées dans la brochure qui ont trait aux définitions de la loi qui sont restées inchangées.

- On entend par “*médecin traitant*”, le médecin responsable de l'observation, des soins et du traitement du patient.
- On entend par “*désordre mental*”, une maladie mentale ou des troubles mentaux.
- On entend par “*patient*”, une personne qui est en observation, soignée et traitée dans un établissement psychiatrique.
- On entend par “*établissement psychiatrique*”, un établissement où des personnes qui souffrent d'un désordre mental sont observées, soignées et traitées, et désigné comme tel dans les règlements.

Les hôpitaux généraux qui sont désignés comme étant des établissements psychiatriques ne le sont que pour ce qui concerne les patients qui y sont hospitalisés ou inscrits à titre de patients externes du service ou de l'unité psychiatrique. (Seuls les établissements psychiatriques désignés dans la liste 1 du règlement 576 sont autorisés à *garder* des personnes aux termes de la loi.)

- On entend par “*médecin*”, un médecin légalement autorisé à pratiquer sa profession.
- On entend par “*psychiatre*”, un médecin qui détient un certificat de spécialisation en psychiatrie décerné par le Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada, ou un document équivalent reconnu par le ministre de la Santé.

Nouvelles définitions

Voici ci-dessous une explication de certaines expressions employées dans la brochure qui ont trait aux nouvelles définitions de la loi.

- On entend par “*retenir*”, garder un patient sous contrôle en recourant le moins possible à la force, aux moyens mécaniques ou chimiques, compte tenu de son état physique et mental.
- On entend par “*patient involontaire*”, une personne gardée dans un établissement psychiatrique en vertu d'un certificat d'admission involontaire ou d'un certificat de renouvellement.

Il convient donc de souligner qu'une personne gardée dans un établissement en vue d'un examen n'est pas un patient involontaire.

Par conséquent, une personne amenée à un hôpital et gardée dans cet établissement en vertu de la formule 1, remplie par un seul médecin (en général un omnipraticien), n'est plus considérée comme étant un patient involontaire bien qu'elle soit un patient de l'établissement.

Les termes "*patient volontaire*" et l'expression correspondante utilisée dans la législation désignent un patient qui est dans un établissement psychiatrique de son gré.

- On entend par "*personne qui jouit de toutes ses facultés mentales*", une personne capable de comprendre tout ce qui a trait au consentement qu'on lui demande, y compris les conséquences qui peuvent résulter du fait qu'elle le donne ou refuse.

En utilisant cette expression, on indique que le patient est capable de consentir à ce que le contenu de son dossier soit divulgué, et que le patient involontaire est capable d'accepter ou de refuser un traitement.

Cette expression *ne signifie pas que le patient est capable de gérer ses affaires*. Cette question fait l'objet d'un autre article de la loi qui traite de la gestion des biens du patient et du rôle du curateur de la province.

Le choix du test d'évaluation des facultés mentales du patient est laissé au médecin. Ce dernier peut varier le test selon le but pour lequel on cherche à obtenir le consentement du patient.

- On entend par "*parent le plus proche*" le conjoint, quel que soit son âge, qui jouit de toutes ses facultés mentales ou, si le patient n'a pas de conjoint ou si ce

dernier n'est pas disponible, l'une des personnes suivantes dans l'ordre indiqué : l'un de ses enfants majeurs qui jouit de toutes ses facultés mentales, son père, ou sa mère, qui a toutes ses facultés mentales, ou son tuteur, l'un de ses frères, ou soeurs majeurs, qui jouit de toutes ses facultés mentales, ou un autre parent majeur qui a toutes ses facultés mentales.

La nouvelle définition du *parent le plus proche* établit l'ordre de priorité dans lequel il faut consulter les personnes apparentées à un patient lorsqu'il est mineur ou qu'il n'est pas capable de donner son consentement pour la divulgation de renseignements figurant dans son dossier clinique, ou lorsqu'il s'agit d'un patient involontaire qui est mineur ou qui n'est pas capable de donner son consentement pour recevoir un traitement.

Dorénavant, les personnes qui travaillent dans le domaine de la santé mentale savent exactement *quelles sont les personnes apparentées* au patient qui sont légalement autorisées à donner le consentement requis, et savent également dans *quel ordre de priorité* elles doivent être consultées.

- On entend par "*patient externe*", une personne inscrite dans un établissement psychiatrique aux fins d'observation ou de traitement ou des deux mais qui n'y est pas hospitalisée.

Cette nouvelle définition est nécessaire dans le cadre des modifications qui traitent de la confidentialité des dossiers cliniques et du rôle du curateur de la province.

ANNEXE II – FORMULES

Numéro de la formule	Titre anglais	Explication	Article de la loi s'y référant	Qui la signe	Quand	Délai d'expiration
1	Application By Physician For Psychiatric Assessment	Demande d'examen psychiatrique	8	un médecin	dans les sept jours qui suivent l'examen	sept jours après la signature
2	Order For Assessment By Justice Of The Peace	Ordonnance d'examen psychiatrique	9	le juge de paix	aucun délai statutoire	sept jours en comptant le jour où l'ordonnance est rendue
3	Certificate of Involuntary Admission	Certificat d'admission involontaire	13(1)(c)	le médecin traitant (autre que le médecin qui a rempli la formule 1)	avant l'expiration d'un délai de cinq jours (120 heures) à compter du moment de l'admission du patient décrit à l'article 8; n'importe quand pour changer le statut du patient volontaire (article 12)	deux semaines
4	Certificate of Renewal	Certificat de renouvellement	13(3a) et (3b)	le médecin traitant	voir l'article 13(3a)	voir l'article 13(3a)
5	Change To Informal Status	Changement de statut de patient involontaire à celui de patient volontaire	13(5)	le médecin traitant	quand le médecin le juge approprié	aucun
6	Order For Attendance For Examination	Ordonnance de présentation pour examen	14(1)	le juge	lorsque la personne qui comparait devant le juge est inculpée ou reconnue coupable d'une infraction	délai non statutoire
7	Order For Attendance For Treatment	Ordonnance de présentation pour traitement	14(3)	le juge	après réception du rapport d'un médecin	délai non statutoire
8	Order For Admission	Ordonnance d'admission	15(1)	le juge	lorsque la personne sous surveillance qui comparait devant le juge est inculpée ou reconnue coupable d'une infraction	délai non statutoire d'exécution de l'ordonnance, mais après exécution de l'ordonnance, la personne ne peut être gardée que pendant deux mois maximum

Numéro de la formule	Titre anglais	Explication	Article de la loi s'y référant	Qui la signe	Quand	Délai d'expiration
9	Order For Return	Ordonnance de retour	21(1)	la personne en charge de l'établissement psychiatrique	lorsque la personne en charge apprend que la personne hospitalisée est sortie sans autorisation. (Pendant les premières 24 heures, l'ordonnance n'est pas nécessaire.)	un mois après que la personne en charge apprend que la personne hospitalisée est sortie sans autorisation
10	Memorandum of Transfer	Note de transfert	22(1)	la personne en charge	n'importe quand dans certaines conditions	délai non statutaire. S'il s'agit du transfert d'un patient involontaire, il faut respecter les délais d'expiration des certificats
11	Transfer To A Public Hospital	Transfert à un hôpital public	23(1)	la personne en charge	comme pour la formule 10	comme pour la formule 10
12	Warrant For Transfer From Ontario To Another Jurisdiction	Mandat de transfert de l'Ontario à une autre juridiction	24	le ministre de la Santé	délai non statutaire	délai non statutaire
13	Order To Admit A Person Coming Into Ontario	Ordonnance d'admission d'une personne arrivant en Ontario	25	le ministre de la Santé	délai non statutaire	délai non statutaire d'exécution de l'ordonnance mais après exécution de l'ordonnance, la personne ne peut être gardée que pendant cinq jours maximum (120 heures)
14	Consent To The Disclosure, Transmittal Or Examination Of A Clinical Record	Consentement à la divulgation de renseignements du dossier clinique, au transfert ou à l'étude de celui-ci	26a(3)(a) 26a(3)(b)	le patient ou son parent le plus proche	délai non statutaire	délai non statutaire

Numéro de la formule	Titre anglais	Explication	Article de la loi s'y référant	Qui la signe	Quand	Délai d'expiration
15	Statement By Attending Physician Under Subsec- tion 6 Of Sec- tion 26a Of The Act	Déclaration du médecin traitant en application du paragraphe 6 de l'article 26a de la loi	26a(6)	le médecin traitant	quand la divulgation de renseignements est exigée par le tribunal ou en application d'une loi, dans certaines conditions	délai non statutaire
16	Application To Regional Review Board Under Section 28 Of The Act	Demande d'appel au conseil régional de révision conformément à l'article 28 de la loi	28(3)	le patient in- volontaire ou une personne qui agit en son nom, le ministre ou le sous-ministre de la Santé, la personne en charge de l'établissement psychiatrique	voir l'article 28(4)	délai non statutaire
17	Application To Regional Review Board Under Section 39 Of The Act	Demande d'appel au conseil régional de révision con- formément à l'article 39 de la loi	39(1)	le patient	n'importe quand après l'établissement d'un certificat d'incapacité ou d'un avis de prorogation. (Une fois en six mois.)	délai non statutaire
18	Application To Regional Review Board Under Section 31a Of The Act	Demande d'appel au conseil régional de révision con- formément à l'article 31a de la loi	31a	la personne en charge de l'établis- sement psychia- trique et le médecin traitant	délai non statutaire	délai non statutaire
19	Statement In Support Of Application Under Section 31a Of The Act	Déclaration à l'appui de la demande présentée con- formément à l'article 31a de la loi	31a	le médecin traitant et deux psychia- tres dont un seulement est membre du personnel médical de l'établissement psychiatrique	délai non statutaire	délai non statutaire

Numéro de la formule	Titre anglais	Explication	Article de la loi s'y référant	Qui la signe	Quand	Délai d'expiration
20	Certificate Of Incompetence	Certificat d'incapacité	32(4)	le médecin qui examine le patient conformément à l'article 32(1) ou 32(2)	délai non statutaire	voir les articles 36, 38 et 39
21	Financial Statement	État financier	35	un parent ou un ami responsables	le plus tôt possible après que le curateur de la province a été nommé curateur des biens du patient hospitalisé ou externe	aucun
22	Notice Of Cancellation Of Certificate Of Incompetence	Avis d'annulation du certificat d'incapacité	36	le médecin qui examine le patient	délai non statutaire	délai non statutaire
23	Notice Of Continuance	Avis de prorogation	37(2)	le médecin qui examine le patient conformément à l'article 37(1)	délai non statutaire	six mois après la mise en congé du patient

